

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
SALA SUPERIOR DE SAN JUAN

ROSA LYDIA VÉLEZ Y OTROS

Demandante

vs.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
Y OTROS

Demandados

CIVIL NÚM: K PE1980-1738 (805)

SOBRE:

INJUNCTION CLÁSICO;  
DAÑOS y PERJUICIOS  
CASO EDUCACIÓN ESPECIAL

**Reclamación**

FASE DE DAÑOS ROSA LYDIA VÉLEZ vs. DEPR

**Al Comisionado Especial:**

Lcdo. Carlos Rivera Martínez

Comisionado

Apdo. 1713 Caguas,

Puerto Rico 00726-1713

correo electrónico: [comisionado.ed.especial@gmail.com](mailto:comisionado.ed.especial@gmail.com)

1. Nombre del niño(a) o joven de educación especial: <u>J.A.B.H. ✓</u>	
Núm. de registro (si lo conoce): <u>0009-9009 ✓</u>	Núm. de SIE (si lo conoce): <u>24342419</u>
2. Fecha de nacimiento del niño(a) o joven de educación especial: <u>7999 ✓</u> Nombre de la escuela: <u>Colegio Santa Cema</u> Municipio: <u>Carolina</u>	
3. Nombre de la madre, del padre, del tutor, del encargado(a), que también son reclamantes: Madre: _____ Padre: <u>Javier A. Braña Lizandi</u> Tutor: _____ Encargado: <u>Celeste Gómez Biamón</u>	
4. Dirección postal: <u>P.O. Box 29969 San Juan PR 00929-969</u>	
Teléfono: <u>(787) 602-8815</u> Fax: _____ E-mail: <u>cmgb274@gmail.com</u> <u>(939) 717-0463</u>	

5. Breve relato de la condición del niño/a, joven, incluyendo diagnóstico y servicios directos o relacionados de educación especial que no le están o no le fueron brindados.

Breve relato de la condición del niño/a, joven: ✓

Repetió primer grado y tuvo problemas con núcleo familiar primario. Actualmente está medicado para atender Dx TDAH. Año tras año ha tenido dificultad en ejecutar como se espera a su nivel académico actual, undécimo grado.

Viene mostrando lagunas que nunca se han atendido a pesar de reconocer, validar y discutir las evaluaciones que señalan de forma inequívoca que el menor tiene un problema de aprendizaje. Mientras tanto no sabemos de qué manera trabajar con el efecto que esto puede tener a nivel de autoestima y autoconcepto.

Nuestra mayor preocupación es que el menor no alcance ese nivel y no pueda ejecutar adecuadamente con la demanda académica que se le exige.

Diagnósticos (Marcar con ✓):

<input type="checkbox"/> Disturbios Emocionales	<input type="checkbox"/> Impedimento Visual	<input checked="" type="checkbox"/> Problemas Específicos de Aprendizaje
<input type="checkbox"/> Sordo-Ciego	<input type="checkbox"/> Impedimentos Múltiples	<input checked="" type="checkbox"/> Problemas de Habla o Lenguaje
<input type="checkbox"/> Sordo	<input type="checkbox"/> Incapacidad intelectual (Retardación Mental)	<input type="checkbox"/> Daño Cerebral por Trauma
<input type="checkbox"/> Problemas de Audición		<input type="checkbox"/> Impedimentos Ortopédicos
<input type="checkbox"/> Autismo		<input checked="" type="checkbox"/> Otros Impedimentos de Salud TDAH

Otros, especifique:

Servicios de educación que no le están o no le fueron brindados (Marcar con ✓):

<input type="checkbox"/> Registro	<input type="checkbox"/> Beca de transportación	<input type="checkbox"/> Terapias (no recibidas):	<input type="checkbox"/> física
<input type="checkbox"/> Evaluación	<input type="checkbox"/> Ubicación escolar apropiada	<input type="checkbox"/> habla lenguaje	<input type="checkbox"/> ocupacional
<input checked="" type="checkbox"/> Re evaluación	<input type="checkbox"/> Equipo asistencia tecnológica	<input type="checkbox"/> visual funcional	<input type="checkbox"/> ocupacional enfoque sensorial
<input checked="" type="checkbox"/> PEI	<input type="checkbox"/> Asistente de servicios (T-1)	<input type="checkbox"/> disfagia	<input checked="" type="checkbox"/> Otras: Educativa
<input type="checkbox"/> Transportación	<input type="checkbox"/> Servicio (año escolar) extendido	<input checked="" type="checkbox"/> psicológica	
	<input type="checkbox"/> Dieta recomendada		
	<input type="checkbox"/> Servicios compensatorios terapias		

Otros, especifique:

6. Los daños que reclama a favor del niño, niña o joven de educación especial, así como los daños del padre, madre, tutor o encargado. **Deberá especificar los daños sufridos por cada reclamante.** (Marcar con ✓ y especificar)

**Reclamantes** (Marcar con ✓ y especificar):

✓ niño, niña, joven de educación especial \_\_\_ madre \_\_\_ padre ✓ encargado *(Celeste Gómez)*  
\_\_\_ Daños físicos : *mediadora*

✓ Angustias y sufrimientos mentales y/o emocionales:

- Problemas en el núcleo familiar
- Auto concepto / auto estima.
- Bajo aprovechamiento y motivación escolar.

✓ Pérdidas económicas: \_\_\_ pérdida de empleo \_\_\_ pérdida de ingresos

**Daños en el aprendizaje:**

✓ Retraso académico	___ Retraso en la fecha de graduación
___ Retraso cognoscitivo	___ Deserción escolar o Abandono de escuela
✓ Retraso en aprendizaje	___ Retraso en destrezas vida independiente
✓ Retraso en el desarrollo educativo	<i>X verano académico</i>

**Gastos:**

✓ Gastos médicos	✓ Deducibles	___ Gastos por equipo asistivo
✓ Gastos por especialistas	✓ Gastos por servicios	✓ Gastos por educación privada
Gastos por terapias	Gastos por transportación	

\_\_\_ Otros daños, especifique:

7. Identificar su representación legal (Escoja una alternativa con ✓)

(1) ☒ Se autoriza a los representantes de la clase en su fase interdictal a representarnos en la fase de daños y perjuicios.

(2) ☐ Otra representación legal:

Nombre: \_\_\_\_\_ RUA: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

No se aceptará solicitud de inclusión al pleito de daños que: (1) la fecha de la estampilla (matasellos) del correo o del envío del correo electrónico sea posterior al 31 de octubre de 2016 y (2) que no contenga toda la información aquí solicitada.

Favor de llenar y remitir este formulario, en o antes del 31 de octubre de 2016, al:

Lcdo. Carlos Rivera Martínez, Comisionado,  
Apdo. 1713 Caguas, Puerto Rico 00726-1713;  
o a su correo electrónico: [comisionado.ed.especial@gmail.com](mailto:comisionado.ed.especial@gmail.com).